

5 精神疾患

【現状と課題】

ア 精神障害者の医療の現状等

- 本県における精神疾患の総患者数は、平成29年の患者調査において約49,000人となっています。
- 精神疾患には、発達障害や高齢化の進行に伴って増加しているアルツハイマー型認知症等も含まれており、精神疾患は住民に広く関わる疾患となっています。
- 精神科病院に入院している患者数は、令和2年6月末で8,275人となっており、平成28年6月末の8,689人と比較して414人減少しています。
- 入院患者について、令和2年の精神保健福祉資料によると、疾病別では、「統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害」が最も多く53.2%となっています。
年齢階級別では、65歳以上の入院患者が67.4%を占め、中でも75歳以上が40.6%となっています。また、75歳以上では、アルツハイマー型認知症と血管性認知症の患者が45.3%を占めています。
- 精神疾患の治療においては、薬物療法が中心となりますが、生活習慣の改善や専門的な精神療法、作業療法、精神科デイケアなど、薬物療法以外の治療法も重要と考えられます。
- 令和元年の病院報告による精神科病院の平均在院日数は349日となっており、全国の平均在院日数265日を大きく上回っています。
入院患者の6割以上は、1年以上の長期入院者であることから、地域移行を進めていくためには、自治体を中心とした保健・医療・福祉の一体的な取組に加え、地域住民の協力を得ながら、差別や偏見のない共生社会を目指す、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」が必要です。
- 平成29年度NDB^{*1}による精神科病院に入院した患者の入院後3か月時点の退院率は53%（全国64%，以下同じ。）、入院後6か月時点の退院率は73%（81%）、入院後1年時点の退院率は83%（88%）であり、全国より低いことから、統合失調症や認知症患者等の早期退院に向けた取組の充実を図る必要があります。
- アルコールやその他の薬物等の依存症に対する専門的な医療は提供できる体制にありますが、思春期を含む児童精神医療等の専門的な精神医療を提供できる体制の整備が必要です。
- てんかん患者の対応については、発作の状況等から原因の把握と適切な療法を確定することが重要です。また、患者や家族から受療先に関する問合せもあり、対応できる医療機関の

*1 NDB：レセプト情報・特定健診等情報データベース。平成21年から導入され、国民の入院、通院の診療情報や健診情報を収集してあるデータ

情報を広く提供することが重要です。

イ 精神疾患にかかる医療連携の課題

- 精神疾患の患者を支えるサービスとして、入院から在宅まで一環した治療方針のもと、障害福祉サービスや介護保険サービス等様々なサービスと協働しつつ、必要な医療等を総合的に受けられる体制の整備を図る必要があります。
- 自立支援医療(精神通院)の指定を受けている訪問看護ステーションは、県内77か所(令和2年3月現在)あり、全ての圏域に設置されていますが、急性期医療や地域移行の推進により、訪問看護の需要は増加すると考えられることから、更なる設置が必要です。
- 近年うつ病患者は増加傾向にあり、自殺予防の観点からも、うつ病の早期対応が重要となっていることから、一般かかりつけ医と精神科医療機関との連携体制の充実を図ることが重要です。
- 「良質かつ適切な精神障害者に対する医療の提供を確保するための指針」(平成26年3月7日付け厚生労働省告示第65号)を踏まえて、精神医療圏(二次保健医療圏)ごとに各医療機関の医療機能を明らかにし、役割分担や連携を図りながら、多様な精神疾患に対応できる医療連携体制を構築することが必要です。
- 「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指し、精神障害者の地域移行を促進するためには、障害保健福祉圏域^{*1}での協議の場や市町村自立支援協議会等において、支援者の人材育成や普及啓発などの対応策を検討する必要があります。
- 身体疾患を合併する精神疾患患者に対して、状態に応じて速やかに救急医療や専門医療等が必要な場合の医療を提供できる体制を構築する必要があります。

ウ 精神科救急医療の現状等

- 精神科救急医療体制については、日祝年末年始の病院群輪番方式による当番病院や精神科救急情報センターにより、消防機関等からの受入要請等に対応しています。
平成27年10月からは、平日夜間・祝日等の電話相談窓口を設置したほか、精神科救急地域拠点病院を県内2か所指定し、県立始良病院と連携して、かかりつけ病院や休日等の当番病院が対応困難な精神障害者の救急医療に、24時間365日対応できる救急医療体制を整備しています。

*1 障害保健福祉圏域：障害福祉計画において、障害福祉サービス等の提供体制の確保を図るため、複数の市町村を含む広域圏域として設定(7圏域)

【図表5-3-25】精神科病院数，病床数，在院患者数，在院日数等の推移

年度		精神科 病院数	精神 病床数(床)	人口万対 病床数(床)	1日平均在院 患者数(人)	病床利用率 (%)	平均在院 日数(日)
平成 12年	本県	51	10,137	57	9,697	95.7	602
	全国	1,688	358,153	28	333,713	93.2	377
平成 17年	本県	51	10,062	57	9,573	95.1	545
	全国	1,671	352,721	28	325,027	92.1	327
平成 22年	本県	52	9,855	59	9,197	93.3	423
	全国	1,671	347,281	27	311,280	89.6	301
平成 27年	本県	51	9,725	59	8,724	89.7	381
	全国	1,539	315,622	26	291,403	92.3	275
令和 元年	本県	51	9,266	59	8,457	89.5	349
	全国	1,577	315,068	25	281,352	85.9	265

[精神科病院数，精神病床数：精神保健福祉資料（各年6月30日時点），その他：病院報告（各年10月1日時点）]

【図表5-3-26】疾病別・年齢階級別入院患者数（令和2年6月30日時点）

（単位：人）

年齢区分 疾病名		～19歳	20～39歳	40～64歳	65～74歳	75歳～	総数	割合
		統合失調症，統合失調症型障害及び妄想性障害	5	235	1,680	1,486		
症状性を含む器質性精神障害	アルツハイマー病型認知症	0	0	28	130	1,292	1,450	21.1%
	血管性認知症	0	0	15	49	229	293	
	上記以外の症状性を含む器質性精神障害	2	12	115	172	449	750	9.1%
気分(感情)障害(うつ病含む)		2	38	152	143	207	542	6.5%
上記以外の疾病		22	81	311	237	187	838	10.1%
計		31	366	2301	2217	3360	8,275	100.0%
割合		0.4%	4.4%	27.8%	26.8%	40.6%	100.0%	—

[精神保健福祉資料]

【施策の方向性】

精神疾患は，発症してからできるだけ早期に必要な精神科医療が提供されれば，回復又は寛解^{かんかい}

精神科医療機関や関係機関が連携しながら、患者の状態に応じた精神科医療の提供、早期の退院支援、地域生活の継続支援など必要な精神科医療が提供される体制の整備を促進します。

ア 早期診断・早期治療の推進

- 県民が心の健康に関心を持ち、不調を感じた時は、保健所や精神保健福祉センター等の相談機関とかかりつけ医、専門医療機関に相談できるよう啓発に努めます。
また、「障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例^{*1}」の趣旨について、広く県民に理解が得られるよう普及啓発に努めます。
- かかりつけ医のうつ病対応力向上研修を継続し、うつ病が疑われる患者を、内科等のかかりつけ医から精神科医療につなぐ体制の充実を図ります。
- 早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられるよう、市町村における認知症初期集中支援チームの取組を促進します。
- 地域及び職域保健の関係者が連携して、労働者の健康づくりやメンタルヘルス対策を支援します。

イ 多様な精神疾患等に対応できる医療連携体制の構築

- 患者本位の医療を実現できるよう、多様な精神疾患ごとに各医療機関の機能を明確にし、医療連携体制の構築を図ります。
- 多様な精神疾患ごとに情報収集発信、人材育成、地域連携拠点病院からの相談対応、難治性事例の受入等の機能を持つ「県連携拠点機能病院」については、鹿児島大学病院、県立始良病院とします。
- 圏域ごとの医療連携の拠点となる「地域連携拠点機能病院」、地域において、精神科専門医療の提供を行う「地域精神科医療提供機能病院」は、精神医療圏（二次保健医療圏）ごとに設定します^{*2}。

【図表5-3-27】 県連携拠点機能病院が担う機能

圏域	医療機関	統合失調症	認知症	児童・思春期精神疾患	精神科救急	身体合併症	自殺未遂	うつ病	PTSD	依存症	てんかん	高次脳機能障害	発達障害	摂食障害	災害医療	医療観察法
全域	鹿児島大学病院	●	●	●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
	県立始良病院	●		●	●		●	●	●	●			●	●	●	●

*1 障害のある人もない人も共に生きる鹿児島づくり条例：障害者に対する差別をなくし、障害のある人も無い人も人格と個性が尊重され、社会の一員として暮らすことができることを目的に平成26年3月に制定

*2 「県連携拠点機能病院」、「地域連携拠点機能病院」、「地域精神科医療提供機能病院」は、厚生労働省地域医療計画課長通知「精神疾患の医療体制の構築に係る指針」（平成29年3月）により、設置するもの

- 身体疾患を合併する精神疾患患者に対して、必要な医療が提供できるように、一般の医療機関と精神科医療機関の連携体制の整備を促進します。
また、長期入院に伴う歯科疾患の悪化した精神疾患患者に対しても、地域の歯科医療機関と精神科医療機関の連携体制の整備を促進します。
- 認知症に関する医療の充実を図るため、認知症疾患医療センターの機能強化を図るとともに認知症サポート医やかかりつけ医との連携強化に努めます。
- 思春期を含む児童精神医療等の専門的な精神医療を提供できる体制の整備を促進します。
- 「心身喪失等の状態で重大な他害行為を行った者の医療及び観察等に関する法律（医療観察法）」における通院処遇対象者に対して必要な医療の提供及び支援を行うために、保護観察所等の関係機関との連携に努めます。
- てんかんについては、専門的な診断・治療ができる専門機関である鹿児島大学病院てんかんセンターにおいて、難治例に対応するとともに、当センターを中心とした他の医療機関とのネットワークの整備を促進します。

ウ 精神科救急医療体制の充実

- 精神科救急医療体制については、現行の当番病院及び精神科救急情報センターなどにより、消防機関等からの受入要請等に対応するとともに、精神障害者本人や家族からの精神科救急医療相談に応じる電話相談窓口を継続し、24時間365日の救急医療体制を確保します。
- 精神科救急医療の運用について「鹿児島県精神科救急医療システム連絡調整委員会」で検証、協議等を行い、事業の円滑な運営に努めます。
- 身体疾患で救急医療が必要になった精神疾患患者への対応を充実するため、救急医療機関と精神科医療機関の連携強化を図ります。
- 隣接県との情報共有や相互支援体制の構築など、連携の強化に努めます。

エ 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築

- 精神障害者が地域の一員として安心して自分らしい暮らしをすることができるよう「精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築」を目指して、精神科病院における入院患者数や地域移行に伴う基盤整備量等について目標値を明確にし、県障害福祉計画等と整合性を図りながら計画的に基盤整備を促進します。
- 障害保健福祉圏域ごとの保健・医療・福祉関係者の協議の場を通じて、地域移行に必要な住まいの確保や医療、介護、障害福祉サービス等の充実を図るための具体策を検討し、市町村自立支援協議会と連携を図りながら、地域移行・地域定着のための支援体制の構築に努めます。
- 平成29年度から3か年にわたりモデル事業として実施した「長期入院精神障害者の地域移

行推進事業」を通じて養成したピアサポーター^{*1}を活用し、長期入院者の退院意欲の喚起や地域移行の促進に努めます。

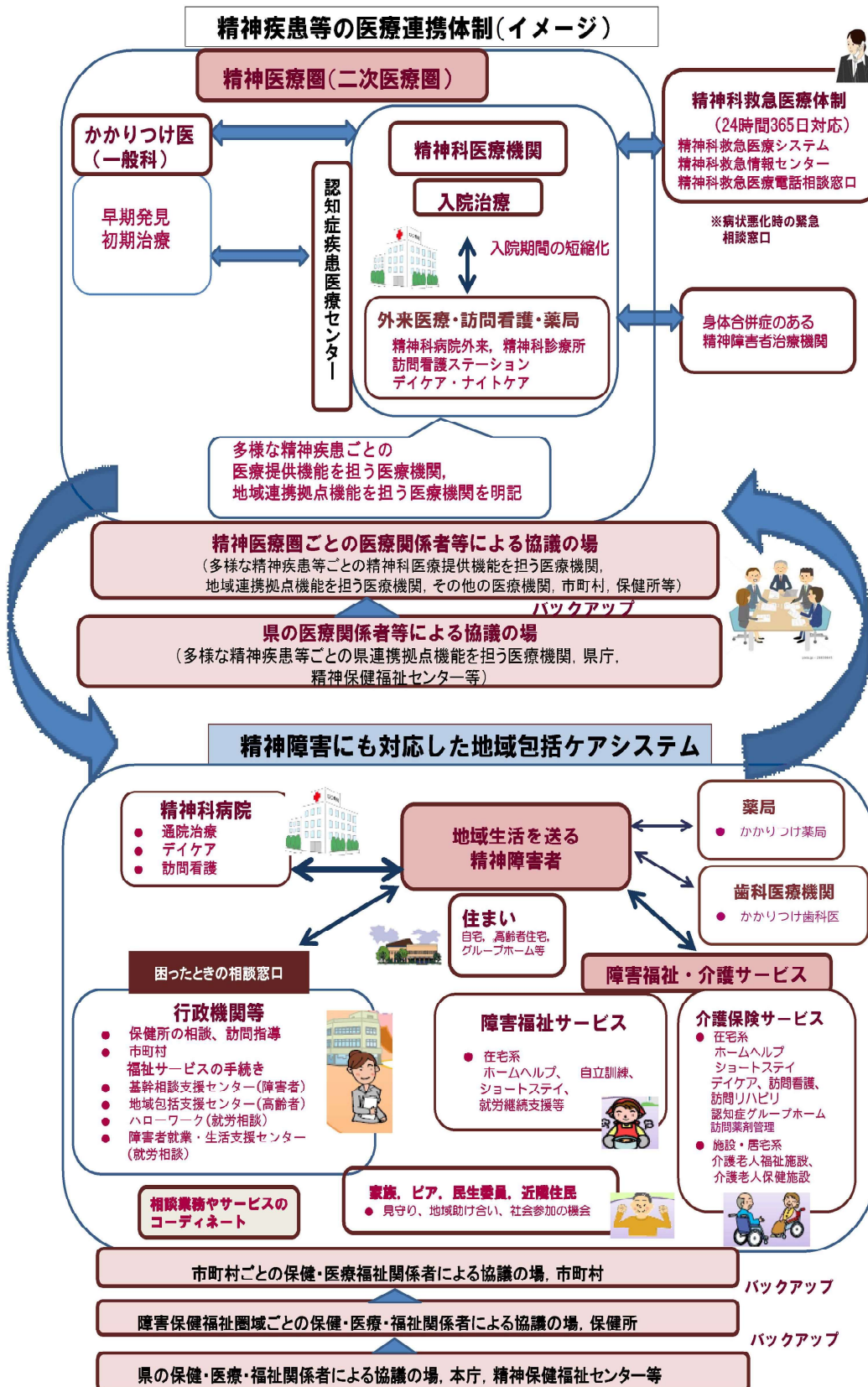
- 保健所等において、市町村における社会復帰支援活動を推進するとともに、一般住民に対する地域移行の理解促進のための普及啓発に努めます。
- 在宅の精神障害者の病状安定や、地域生活の維持に資するために訪問診療や訪問歯科診療、訪問看護等在宅医療の推進を図ります。
- かかりつけ医から精神科医を受診できる体制や、身体合併症の併発時や病状悪化時に救急医療等を提供できる体制整備を促進します。

オ 相談支援体制の充実

- 精神保健福祉に関する市町村・保健所・精神保健福祉センター等による相談・訪問支援等の充実強化を図ります。
- 精神保健福祉センターでは、思春期精神保健、依存症、自殺対策等様々なこころの健康問題に適切に対応するために、研修会等を通じて、相談従事者に対する技術指導・支援を行う等機能の強化に努めます。
- 一般相談支援事業所における地域移行・地域定着支援の取組が推進されるよう、人材育成や、市町村自立支援協議会での助言等を行います。

^{*1} ピアサポーター：同じような病気（この場合は精神疾患）、体験をした者として、対等な関係性で中間の支援を行う人

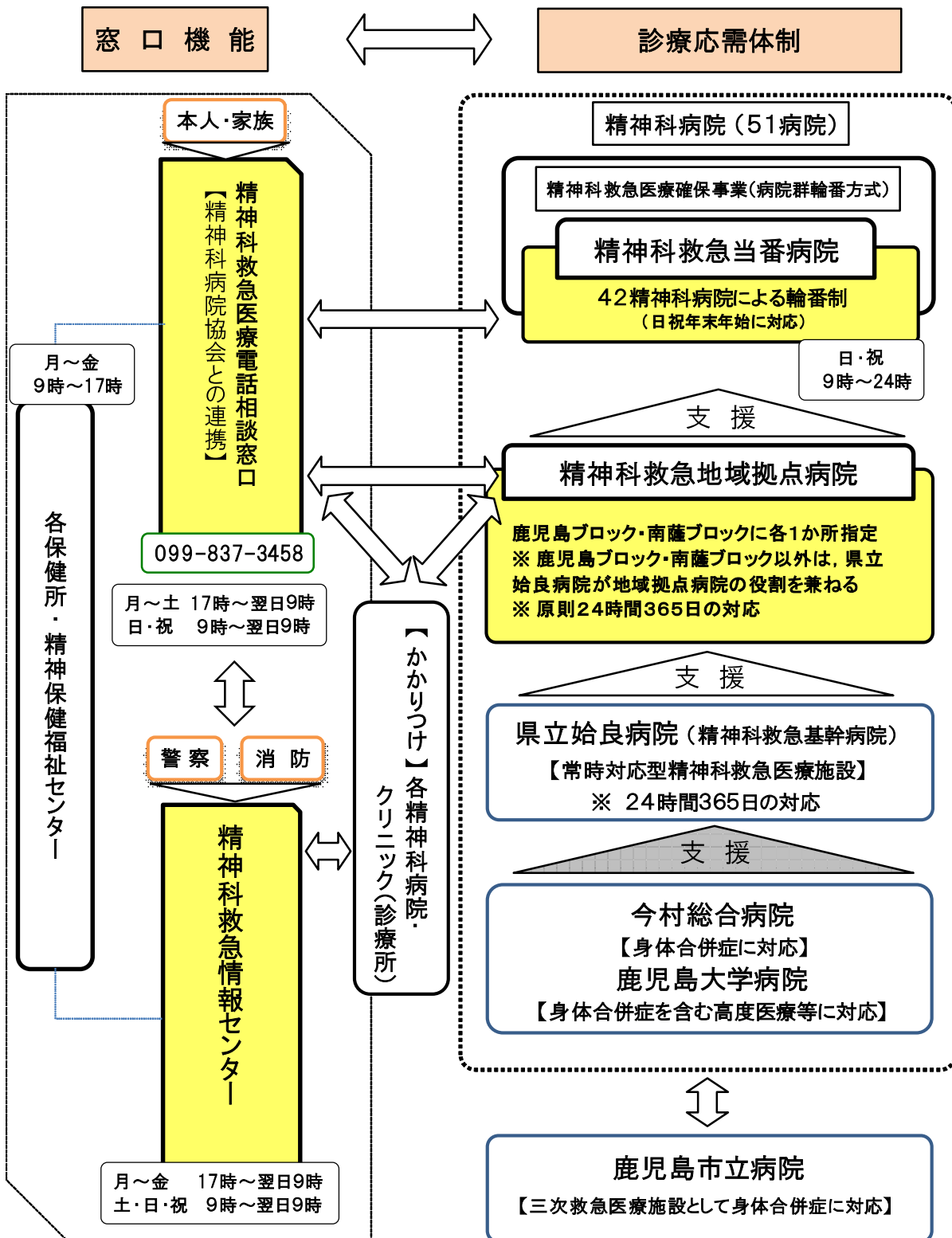
【図表5-3-28】精神疾患等の医療連携体制（イメージ）



[県障害福祉課作成]

【図表5-3-29】精神科の救急医療体制（イメージ）

⇔ は「連携」



※窓口機能は平日日中は各保健所等に対応

[県障害福祉課作成]